PROCEDIMIENTO DE INSTALACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA CESFAM DR. RAÚL MOYA MUÑOZ Y POSTAS RURALES

	Nombre	Profesión/Cargo	Firma
Elaborado por:	Margarita Pezoa Urbina	Enfermera, Encargada de Calidad CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas Rurales	
Revisado por:	Rossana Pezoa Urbina	Enfermera; Asesora Calidad y Seguridad Comunal	
Aprobado por:	Nicolás Retamales carrillo	Médico Cirujano y Familiar, Director CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas Rurales	

I. TABLA DE CAMBIOS

Versión	Descripción de la Revisión	Elaboró	Revisó	Aprobó
	Creación del documento: "Protocolos Procedimientos de Enfermería Centros de Salud Municipales de la Comuna de Paine	María Elena Romero Nicolle Valenzuela	Mabel Riveros K	Patricio Román R
	Separación del procedimiento, cambia carácter comunal a Institucional, modificación de introducción, definiciones, se eliminan pasos duplicados del procedimiento	Margarita Pezoa U	Rossana Pezoa U	Nicolás Retamales C

II. ÍNDICE

I.	TABLA DE CAMBIOS	2
II.	ÍNDICE	3
III.	INTRODUCCIÓN	4
IV.	OBJETIVO GENERAL	4
V.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
VI.	ALCANCE	5
VII.	RESPONSABLES	5
VIII.	DEFINICIONES	5
IX.	MATERIAL Y EQUIPOS	7
X.	DESARROLLO	8
XI.	DISTRIBUCIÓN	12
XII.	ANEXO	13
XIII.	DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	14

III. INTRODUCCIÓN

El acceso venoso periférico es una técnica de uso frecuente en pacientes hospitalizados, especialmente para la administración de fármacos intravenosos, lo que garantiza una mayor efectividad en su tratamiento. Asimismo, su relevancia en la Atención Primaria de Salud (APS) no es menor, ya que se gestiona un número elevado de usuarios que requieren tratamiento endovenoso, tanto en procedimientos programados como en situaciones de urgencia. Por lo tanto, es fundamental contar con un manejo adecuado de esta técnica para prevenir riesgos asociados a infecciones adquiridas en el ámbito hospitalario (IAAS).

Este protocolo tiene como objetivo, estandarizar el procedimiento de instalación de vía venosa periférica, para evitar riesgos que comprometan la seguridad y la calidad de la atención de los pacientes y funcionarios del CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz, SUR y Postas Rurales.

IV. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el procedimiento de instalación de vía venosa periférica, para evitar riesgos que comprometan la seguridad y la calidad de la atención de los pacientes y funcionarios del CESFAM Dr Raúl Moya Muñoz, SUR y PSR.

V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir y describir el proceso de instalación y manejo de vía venosa periférica en los usuarios del CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz, SUR y PSR.
2. Definir responsabilidades en la ejecución de los procedimientos

VI. ALCANCE

Este procedimiento debe ser conocido y aplicado por Médicos, Enfermeras y TENS de CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz, SUR y Postas Rurales.

VII. RESPONSABLES

Dirección CESFAM: autorizar y velar por el cumplimiento del presente documento.

Enfermeras/ os: deben conocer y aplicar el presente procedimiento descrito en este documento cuando corresponda.

Encargado Calidad del CESFAM: difundir documento y llevar gestión documental.

Encargado IAAS: responsable de vigilancia de los aspectos de prevención de infecciones del procedimiento y actualizar documento según normativa vigente.

Encargado de SUR: responsable de conocer documento y supervisar cumplimiento de procedimiento.

Médicos: indicar la instalación de VVP.

TENS: asistir a profesional enfermera/o en la instalación de VVP, y debe conocer procedimiento para cuando le sea delegado.

VIII. DEFINICIONES

Antiséptico: Agentes germicidas de baja toxicidad que pueden utilizarse en la piel y tejidos vivos.

Área limpia: Área de preparación de procedimientos y almacenamiento de material estéril o limpio.

Área sucia o contaminada: Área de almacenamiento transitorio de material contaminado: equipos, desechos y chatas.

Asepsia: Conjunto de procedimientos que impiden la llegada de microorganismos a un medio.

Catéter: Tubo, generalmente largo, delgado y flexible, de diferentes materiales (goma, plástico, metal, etc.), que se usa en medicina y cirugía con finalidad terapéutica o diagnóstica; se introduce en un conducto, vaso sanguíneo, órgano o cavidad para explorarlo, ensancharlo, desobstruirlo, evacuarlo o inyectarle un líquido.

Fleboclisis: Es la introducción de una solución en forma continua directamente al torrente sanguíneo a través de una vía intravenosa.

IAAS: infección asociada a la atención en salud.

.

Vía Venosa: catéter de corta longitud que se inserta en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos.

Extravasación: Salida de líquido intravenoso, soluciones o medicamentos hacia el espacio extravascular, motivado por factores propios del vaso o accidentes derivados del desplazamiento de la cánula o catéter fuera de la venopunción.

Flebitis: Enrojecimiento, inflamación o dolor referido en el sitio de punción o trayecto de la vena canalizada.

Eliminación: Conjunto de operaciones mediante las cuales los residuos son tratados o dispuestos finalmente mediante su depósito definitivo, incluyéndose en estas operaciones aquellas destinadas a su reutilización o reciclaje.

EPP: elementos de protección personal.

Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS): Son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso.

Manejo de residuos: Conjunto de operaciones a las que se someten los residuos de establecimientos de atención de salud luego de su generación, que incluyen su almacenamiento, transporte y eliminación.

PSR: postas de salud rural.

SUR: Servicio de urgencia Rural.

Residuo o desecho: Sustancia, elemento u objeto que el generador elimina, se propone eliminar o está obligado a eliminar.

Residuos generados en establecimientos de atención de salud (REAS): Sustancias, elementos u objetivos que un establecimiento asistencial en los que se diagnostica trata, rehabilita o inmuniza a seres humanos, elimina, se propone eliminar o está obligado a eliminar.

Técnica aséptica: Es el conjunto de procedimientos y actividades que realiza el personal de salud, conducentes a prevenir y controlar la contaminación microbiana, durante la atención de pacientes.

VVP: vía venosa periférica.

IX. MATERIAL Y EQUIPOS

- Catéter de diferentes calibres, según anatomía de usuario y objetivo de la vía venosa.
- Jeringa 5 ml.
- Suero fisiológico al 0,9% en ampolla (permeabilizar vía).
- Torulas de algodón.
- Alcohol 70%.
- Ligadura.
- Tela adhesiva.
- Tapas amarillas, llave de 3 pasos, según corresponda.
- Guantes de procedimiento.
- Gasa estéril o Tegaderm
- Bandeja.
- Basurero o bolsas para desechos según REAS
- Contenedor cortopunzante

X. DESARROLLO

A. INSTALACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA

Considerar siempre el uso de EPP según protocolo de precauciones estándar y precauciones adicionales cuando se requieran.

Objetivos:

- Canalización de una vena periférica del paciente con fines terapéuticos y/o diagnósticos.
- Tener una vía de acceso segura para administrar fleboclisis y medicamentos según indicación médica.

Responsables:

- Indicación: Médicos
- Ejecución: Enfermeras/os, y/o TENS de manera delegada.

Pasos a realizar:

- Previo a iniciar el procedimiento se debe informar al paciente, sobre el procedimiento a realizar, y durante la ejecución, se debe resguardar su privacidad e intimidad e implementar las medidas de seguridad para evitar eventos adversos.
- En caso de tratarse de un menor, padre, madre o adulto acompañante deberá participar y colaborar con la inmovilización del menor.
- Realizar lavado de manos clínico.
- Preparar el material en el área limpia de la unidad y trasladarlo al lado del paciente en bandeja o mesa de procedimientos previamente desinfectado con alcohol.
- Acomode al paciente con la extremidad a puncionar, en una superficie firme.
- Seleccione el sitio de punción de distal a proximal, en la extremidad elegida.

- Verifique que la piel donde va a efectuar la punción se encuentre limpia e indemne. Si esta sucia realiza higiene con agua y jabón.
- Utilice la ligadura para acceder con más facilidad (observar/ palpar) la vena a puncionar.
- Colóquese guantes de procedimiento.
- Aplique solución antiséptica en la zona a puncionar, en un área de la piel de 5 cms. y deje secar por 15 segundos.
- Fije la vena traccionando la piel.
- Inserte la bránula en la piel con el bisel hacia arriba.
- Puncione la vena y verifique que refluye sangre. Desligue.
- Retire el conductor o mandril, deséchelo en recipiente para eliminación de cortopunzantes.
- Conecte llave de tres pasos, tapa amarilla o fleboclisis, según sea el caso.
- Proteja la zona de inserción con gasa estéril o Tegaderm en caso de contar con este insumo.
- Verifique que el acceso venoso se encuentre permeable con suero fisiológico al 0,9%, utilizando jeringa.
- Realice sellado de fijación con tela adhesiva.
- Mantenga el catéter fijo y continúe con el procedimiento: administración de medicamentos, fleboclisis, toma de exámenes si amerita.
- Acomode al paciente.
- Recoja el material y deséchelo según norma REAS.
- Rotule con fecha de instalación y hora, calibre, responsable, sobre sellado de bránula instalada.
- Retírese los guantes.
- Realice lavado de manos clínico.
- Registre en ficha clínica: fecha de instalación, N.º de calibre, N.º de intentos, descripción de tratamiento a administrar y alguna eventualidad durante el procedimiento. En DAU de SUR registre instalación realizada, y detalle en observaciones, o al menos agregar bránula utilizada como insumo para visualizar su instalación, dada la demanda de este servicio.

Consideraciones especiales:

- Se debe instalar por indicación médica y mantener hasta 72 hrs.
- Descartar antecedentes de cáncer de mamas operado con extirpación de ganglios, presencia de fístula arteriovenosa o cualquier otra situación que impida puncionar una extremidad.
- Descartar como posibles sitios de instalación de vía venosa periférica, las venas flebíticas, esclerosadas o ubicadas en zonas de extravasación y/o de flebitis antiguas.
- Evitar puncionar venas en zonas de prominencias óseas, las áreas de flexión y las venas de los miembros inferiores siempre que sea posible.
- Si fuese necesario canalizar una vena en extremidad inferior y cambiarla a la brevedad.
- Puncionar venas desde distal a proximal, para tener mayor probabilidad de accesos venosos en caso de ser necesario.
- Tratar dentro de lo posible, de no colocar una vía venosa en el brazo dominante del paciente.
- Utilizar un catéter en cada intento de inserción. Si es frustro, desechar la bránula usada y utilizar una nueva. El mismo operador no debe realizar más de tres intentos.
- Elegir la bránula de menor calibre, que cumpla con el objetivo de punción, para evitar trauma o irritación dérmica.
- Instalar llave de tres pasos o tapa amarilla, para evitar manipular cerca del área de punción, o traccionar y traumatizar la vena cateterizada.
- Si paciente es de atención domiciliaria, y requiere de tratamiento antibiótico no olvide que debe rotular con fecha de instalación, y calibre del catéter.
- Si es paciente que será trasladado a Servicio de Urgencia Hospitalario, no olvide rotular con fecha de instalación, calibre del catéter, y si va con fleboclisis, también debe rotular con fecha el equipo de perfusión en la zona de la llave de paso.

B. MANEJO DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO Y. EDUCACIÓN PARA LA FAMILIA

Dentro de las estrategias actuales de la atención primaria, existe la estrategia de hospitalización domiciliaria, y en ocasiones el usuario requiere de vía venosa para

tratamiento antibiótico, por lo cual se requiere de un manejo por parte de personal de salud, pero también por parte de familia y/o cuidador.

Manejo por personal de Salud:

- Realizar Higiene de manos previo a su manipulación.
- Observar signos de infección.
- Se debe comprobar la permeabilidad de la vía venosa periférica, para ello prepare de manera aséptica jeringa de 5 ml con suero fisiológico, desinfecte puerto de acceso a la vía venosa con alcohol 70°, puncione, aspire suavemente e inyecte suero fisiológico, si se realiza sin inconvenientes, se puede utilizar, de lo contrario consideré retirar y reinstalar en otro sitio.
- Previo a administración de medicamento se debe aseptizar con alcohol 70° el puerto de administración del medicamento.
- Mantener por un máximo de 72 hrs, y cambiar.
- Registrar en su evolución estado de la vía venosa periférica.
- Educar a la familia o cuidador con el objetivo de:
    - Detectar oportunamente la existencia de signos de infección u obstrucción, como eritema, infiltración, edema, induración o dolor, durante la atención, o en el domicilio.
    - Si presenta los signos antes mencionados avise a equipo de salud.
    - Mantener fijación dejada por equipo de salud limpia y seca.
    - No mojar.
    - Evite traccionar.

C. RETIRO DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

Extraer el catéter venoso periférico del paciente después de concluido el tratamiento o cuando exista extravasación, obstrucción o sospecha de infección.

Responsables: enfermera y Técnico Paramédico.

Pasos a Realizar:

- Previo a iniciar el procedimiento se debe informar al paciente. Durante la ejecución, se debe implementar las medidas de seguridad para evitar eventos adversos.
- Realizar lavado de manos clínico.

- Preparar el material en el área limpia de la unidad y trasladarlo al lado del paciente en bandeja o mesa de procedimientos previamente desinfectado con alcohol.
- Cerrar equipos de suero y llave de tres pasos, si estuvieran presente.
- Colocarse guantes de procedimiento.
- Retirar con suavidad el sellado y parche de fijación.
- Extraer lentamente el catéter, sin rozar la piel.
- Aplicar presión firme sobre el sitio de extracción de la vía venosa periférica con tórula de algodón seco, durante el tiempo que sea necesario, hasta evidenciar que no hay sangramiento post retiro.
- Cubrir con tórula seca y tela adhesiva.
- Dejar en posición cómoda al paciente.
- Recoger los materiales y desecharlos según REAS.
- Retirar los guantes y efectuar lavado de manos clínico.
- Registrar en ficha clínica fecha de retiro y cualquier información del procedimiento, que sea relevante.
- Realizar higiene de manos.

Consideraciones especiales:

- Previo a retiro consultar si persona utiliza aspirina o anticoagulante, ya que la presión a ejercer debe ser por mayor tiempo.

XI. DISTRIBUCIÓN

- Director CESFAM.
- Enfermeras/os clínicos.
- Enfermero/a Coordinador/a Servicios Transversales.
- Encargado/a de Calidad.
- Enfermero/a Encargo/a IAAS
- TENS
- Enfermero/a Encargado/a SUR
- Médicos

XII. ANEXOS

1. Pauta Cotejo Supervisión Instalación vía venosa periférica

PAUTA SUPERVISIÓN:GCL 1.3.2 SUR "Pauta de supervisión de Instalación de Vía Venosa Periférica"

METODOLOGÍA: El universo se obtendrá de IRIS Informe Procedimientos de Urgencia SUR Paine, atenciones cerradas en el periodo de enero a diciembre del año anterior a la medición. Se seleccionará el procedimiento instalación vía venosa, administración fleboclisis, colocación de suero inyectable, administración hidratación, administración suero. Se elimina ID duplicado, y este total se ingresa a calculadora SIS umbral de 95% y margen de error del 0,05. El valor que arroja corresponde al total de pautas a aplicar en 12 meses, se divide por 12, y dará el total de pautas a aplicar por mes. La aplicación de pautas será por oportunidad, hasta completar la muestra mensual. Luego de manera trimestral, realizará informe del cumplimiento del indicador.

CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES

				1. Operador realiza lavado de manos previo a reunir material		2. Prepara el material necesario.		3. Utiliza guantes de procedimientos durante el procedimiento		4.Instala en piel indemne		5.Si piel está sucia realiza aseo con agua y jabón y seca.			6. Aplica alcohol 70° con torula de algodón y deja secar por 15 segundos antes de puncionar		7. Utiliza catéter estéril sin contaminar y de un solo uso		8. Conecta sin contaminar fleboclisis, tapa amarilla o llave de tres pasos según corresponda		9.Fija catéter con gasa estéril y tela, o tegaderm		10. Registra sobre tela al menos fecha de instalación y N° de catéter		11.Elimina desechos según REAS.		12. -Registre en ficha clínica instalación realizada		CUMPLE	
N°	Rut paciente	Tens o Enfermero/a	Fecha de Instalación de vía venosa periférica	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1																																		
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		

TRIMESTRE: Julio -Septiembre 2025

RESPONSABLE:

FIRMA RESPONSABLE Y TIMBRE:

XIII. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

1. Ministerio de Salud de Chile. (2022). *Norma técnica n°0225 sobre programas de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)*. https://bcn.cl/35d7v